



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Vober
[Signature]
20/15/83

CONDUCTA DEL PRE-ESCOLAR
ANTE LA
CONSULTA DENTAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N:
MIREYA MENDOZA PEREZ.



MEXICO, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

" CONDUCTA DEL PREESCOLAR ANTE LA CONSULTA DENTAL "

INDICE

Capitulo I

"EL ODONTOLOGO FRENTE AL NIÑO"

Capitulo II

"EL NIÑO, LA FAMILIA Y EL CONSULTORIO"

Capitulo III

**"COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO-
ODONTOLOGICO"**

Capitulo IV

"EXTREMOS EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES"

Capitulo V

**"ACTITUDES INFANTILES FRECUENTES EN EL CONSULTO-
RIO DENTAL"**

Capitulo VI

"ASPECTOS EN LA PRACTICA CON NIÑOS"

**Conclusiones Generales fuentes de información y -
consulta.**

U. N. A. M.

CAPITULO I

* EL ODONTOLOGO FRENTE AL NIÑO *

"EL ODONTOLOGO FRENTE AL NIÑO"

"La primera vez que Fraulein supo que iba a llevar a su discípulo al dentista, aunque sólo tenía aún sus dientes de leche y no parecía ocurrírles nada, no pudo menos que manifestar, inocentemente su sorpresa ¡como si no fuera el deber de toda persona civilizada el hacer limpiar y examinar los dientes cada seis meses!

Para Oliver mismo aquellas visitas al dentista fueron acontecimientos memorables, las operaciones realizadas sobre su persona no sólo eran más prolongadas y molestas que las sufridas en la peluquería, si no que, además, había un despliegue de bandejas y cajoncillos, de garfios, escoplos, alicates y histiríes verdaderamente lugubres y monstruosos -- instrumentos giratorios semejantes a las patas, vistas con un enorme lente de aumento, de una araña gigantesca."

George Santana

El Ultimo Puritano.

Ya que el presente trabajo, está enfocado a la mejor atención -- que podamos dar al niño en edad preescolar, odontológicamente hablando

partiremos de que la Odontopediatría, es la rama de las Ciencias Odontológicas, que se encarga del estudio integral del niño, en forma general y sistemática para llegar en particular a su aparato masticatorio-restaurándolo y previniéndole males mayores.

Es necesario, que todo Cirujano Dentista, asuma la responsabilidad que el trabajo con preescolares requiere, resulta indispensable no solamente la adquisición de amplios conocimientos odontopediátricos si no recordar que si nuestro objetivo como profesionales es proporcionar un servicio de salud procurando su bienestar físico emocional y social (biopsico-social), estamos pues obligados a considerar algo más que -- sus dientes, no debemos eludir al niño como persona total que enfrenta la situación odontológica.

Centrar la atención solamente en el problema dentario es inadecuado, ya que además de la información física que el pequeño tiene de lo que le pasa a sus dientes, que formar parte de su esquema corporal, también piensa en el dentista, en sus procedimientos, en el consultorio etc. etc. y teme por todo aquello que desconoce y también a lo que le pueda suceder.

Comunmente el preescolar que no a sido preparado para la experiencia odontológica, se acercara al tratamiento con alguna timidez pero sin miedo verdadero. Podrá estar ligeramente ansioso por la falta de familiaridad, pero tan pronto como se le convence del interés del odontólogo, el niño invariablemente será tratable, la mayor parte de estos pequeños no condicionados por el miedo, serán exelentes pacientes, su tolerancia al dolor puede ser a menudo sorprendentemente elevada, si la aproximación del odontólogo es amistosa y sincera.

Sin embargo, se puede considerar afortunado al niño, que a vivido en un grupo donde no ha sido sometido verbalmente ni por observación a situaciones de miedo, sería un comienzo espléndido para el tra-

tamiento odontológico pero, a su vez, no puede estar protegido mucho tiempo de las presiones atemorizantes del grupo social, Tan pronto como comienza a relacionarse con otros compañeros, va a adquirir de ellos toda clase de valoraciones y normas, muchas de las cuales serán buenas, pero algunas otras nosivas.

Cuando entra al Jardín de Niños, (preescolar), ingresa también en un ambiente donde los temores expresados son muchos.

Así por ejem. un niño que ha tenido una relación agradable con el Cirujano Dentista y escuchá las historias de horror de las esperiencias odontológicas contadas por otros discípulos, a la larga se "contagia" de ese miedo y en sus próximas citas, puede reaccionar desfavorablemente. De ahí que creo que el problema fundamental consiste en solucionar la menor o mayor ansiedad que el paciente infantil trae al llegar al consultorio dental.

Existen varias causas que generan ese Universal, miedo al dentista como puede ser, el miedo al dolor, a lo desconocido, a las malas experiencias odontológicas previas, a los comentarios negativos, el haber sido testigo presencial durante una visita al odontólogo no muy tranquila, a las amenazas, a las historietas que presentan al dentista como un personaje gozosamente siniestro, o por haber sido expuestos a situaciones traumáticas.

Por lo tanto el miedo, y la ansiedad, son probablemente los pilares emocionales más importantes con los que el odontólogo tiene que luchar.

Nos hemos entusiasmado tanto con los valores de salud física del tratamiento odontológico, que hemos ignorado los aspectos psíquicos del mismo, en ocasiones no hemos comprendido con la visión necesaria que la salud física, está íntimamente relacionada con la salud psíquica del paciente, a veces solemos olvidarlo, tal vez, por aquella --

constante rutina que la práctica diaria de nuestro trabajo pudiera-
ocacionarnos.

La boca y los dientes, tienen una gran importancia en el desarrollo psicoemocional del individuo, por lo que mencionaré genéricamente, algunos puntos de suma importancia que requieren un mayor estudio, pero que están íntimamente relacionados con el tema a tratar.

Estos puntos son aquellos, que nos hablan de que al ser humano, le es difícil superar la tremenda conmoción psico-biológica del nacimiento, ésta es la primera y más dramática experiencia de desajuste, ya que pasa de un medio a otro completamente diferente en el que debe adaptarse, ahora necesita respirar, sentirá frío, calor -- hambre, el sonido y la luz le herirán etc. etc.

El neonato (niño desde el momento de nacimiento hasta el primer mes de vida), necesita aceptación por parte de aquel elemento más próximo a él, la madre. El corte del cordón umbilical, no supone más separación que la anatómica y en parte la Fisiológica, pero entiendase bien, que el recién nacido queda ligado a la madre por la boca y tal unión implica lazos afectivos tan íntimos que separado de ella no podemos entenderlo, si queremos comprenderlo como personalidad. Este simbiosis se ha llamado "Binomio madre-hijo".

El hambre desaparece cuando la leche materna entra en cantidad suficiente en el aparato digestivo del niño, por eso en el mamar, se encuentra la principal y primera fuente del placer, la cuál coincide con la irritación de la mucosa de los labios, en el acto de "chupar", así pues el neonato, necesita chupar, por que necesita comer, llegando a ser el chupeteo, un estímulo que sustituye al primario que es la comida. Esto implica entre otras cosas, la fuerza del hábito (chupar) que en muchas ocasiones llega a constituir un -

verdadero problema en el niño.

Así pues a través del mecanismo de succión, el ser se une a la madre y sus tensiones internas (hambre), serán calmadas, ya que el mamar implica sensaciones diversas, como las del sabor, olor, percepción de la voz materna estimulación de la piel con la caricia, imagen visual de la figura materna, el momento agradable del meserío etc., de ahí que mamar es vivenciado como situación total.

Pero por otra parte, no basta que la madre cubra los requerimientos biológicos del niño, y éste tenga alimento vestido e higiene adecuadas, ya que además es necesario que cubra sus necesidades emocionales, siendo paciente amorosa, etc. pero estas emociones en ocasiones serán inconcientes, dependiendo de la aceptación que la madre tenga para el niño, pudiendo este cuando es aceptado, y lo manifestará sintiéndose eufórico, contento, pero si por el contrario es rechazado estará angustiado, triste.

Ahora bien la lactancia artificial, aunque desde el punto de vista químico, pueda ser perfecta, muchas veces no lo es como experiencia afectiva, ya que es frecuente ver a madres de niños alimentados con biberón, colocados éstos, en posición adecuada (acostados), para que puedan tomar por sí mismos su alimento, y creen lleno así su papel de madre, perdiéndose aquella imagen materna, y con ello el ingrediente afectivo.

Si de una u otra forma, sus necesidades no son satisfechas la tensión aumenta, y el bebé aceptará la leche como satisfactor de la necesidad vital de comer, pero emocionalmente, la asociará a un rechazo, y es así cuando si durante éste periodo, se ha visto frustrado en la obtención del placer mediante la succión, las consecuencias posibles serán que el niño, cuando mayor, siempre va a estar requiriendo -

algo de las demás personas, y si no lo recibe, lo tomará agresivamente dando por resultado, niños pocos seguros de sí mismos.

Pero si cuando por el contrario la succión fué adecuada y placentera para el niño, el posible resultado será que en su vida adulta sea optimista y confiado.

Es así por lo que estas fantasías "olvidadas" tienen permanente vigencia, y constituyen la base de la ansiedad que inconscientemente -- tiende a reactivarse, al realizar el Cirujano Dentista las maniobras - odontológicas.

Al erupcionar los dientes temporales, se plantea una separación más de la madre, ya que este hecho lleva implícito, el destete materno perturbándose esta unión, pudiendo construir este hecho también, como una importante frustración, e inconscientemente pensar que los tejidos dentales son estructuras que les niegan ese acercamiento con la madre agregándosele, que el proceso de erupción puede ser doloroso y molesto, para el niño. Pero, normalmente, al aparecer la dentición, el placer de morder, subordina y reemplaza al placer de succión, y es así como -- conforme su desarrollo progresa normalmente, el niño, renuncia a éstas formas del placer, o más bien dicho las subordina a otras nuevas.

En fin, de lo que no cabe duda, es de que existe una confusión de sentimientos hacia la aparición de los dientes que le retirarán del -- seno materno, dejándole en ocasiones huella profunda, de ahí que no -- nos extrañe que la proyección del Cirujano Dentista al explorar ésta -- zona, constituya una base de muchas tensiones y ansiedades en apariencia "inexplicables", en el consultorio dental.

Algunos autores consideran, que la zona oral tiene dos fuentes de placer, la táctil, y el morder, y se consideran a su vez cinco esta dfos dentro del período oral:

I.- Incorporativo.- Caracterizado por la salida de los dientes, y con ello el placer de morder objetos resistentes.

2.- Retentivo.- Tenacidad-Determinación.

3.- Morder - Destruir.

4.- Eliminar - Expulsar.

5.- Cierre - Desaire - Negatividad.

De todo lo anteriormente dicho, podemos resumir, que los niños tienen intereses exclusivos de la infancia, no son homúnculos, su mundo de valores es completo diferente al de los adultos, de ahí que todo lo que aprendamos de ellos, ya sea estando en contacto con los niños, o estudiando los tratados sobre la conducta infantil, será de inmensurable ayuda para su mejor comprensión.

Su pequeña estatura, no significa, que su "yo" sea pequeño, y no desarrollado. El niño es una personalidad que exige tanto respeto, como el adulto, en rigor más respeto, por lo que la actitud de un dentista con ellos debe ser natural, tratandole adecuadamente como su calidad de ser humano lo exige, no le prometamos nunca nada que no podamos cumplir, por lo que la fé y la confianza de un niño, se ganan fácilmente, con sinceridad y buena voluntad.

Todo lo anteriormente señalado en el presente capítulo no significa, de modo alguno, que para atender al niño, debemos ser psicólogos, debemos más bien aceptarlo como tal, sin herir sus sentimientos, su conducta, sus actitudes ya que con todo esto y con la adquisición y utilización de amplios conocimientos adontopediátricos, podemos ejercer adontología para niños, con enfoque integral, dandonos cuenta de que trabajar con ellos es una de las experiencias más satisfactorias que puedan experimentarse en el ejercicio de nuestra profesión.

CAPITULO

II

* EL NIÑO, LA FAMILIA Y EL CONSULTORIO DENTAL *

"EL NIÑO, LA FAMILIA Y EL CONSULTORIO DENTAL"

No son ni la elocuencia, ni las riquezas, ni los placeres, ni la gloria, las que -- hacen feliz al hombre, sino sus acciones-- para que éstas sean buenas, es menester -- conocer el bien y el mal; es menester -- saber para que ha nacido el hombre y cuáles -- son sus deberes. Ser feliz, es formarse -- uno a sí mismo una suerte agradable, la -- cuál consiste en las buenas disposiciones del alma, en la práctica del amor, en el amor de la virtud, y el amor a los hijos-- que el creador nos ha enviado para hacer-- los felices.

Marco Aurelio

Frases Célebres.

La finalidad de éste capítulo, es proporcionar una visión gene-- ral de las influencias familiares, y de las conductas positivas o nega-- tivas que puedan ocasionarse por el niño dentro del consultorio dental.

La forma de comportarse de un niño depende de su herencia física y mental, las cuales son difíciles de alterar, de acuerdo a la medida -- en que se desarrollan; pero también el acondicionamiento que recibe del medio ambiente, el cual es importante ya que se puede controlar de tal-- manera que el pequeño tenga una personalidad adecuada a la sociedad en-- que vive.

Debemos concientizar que la familia moderna, por causas como - la necesidad económica, o para completar el ingreso familiar, o por -- satisfacción personal, o profesional, provoca que los padres inviertan más tiempo en el trabajo, haciendo ésto que la educación de los preescolares se descuide, en lo que al tratamiento médico se refiere, pero es entonces cuando el Cirujano Dentista debe recordar al atender al -- pequeño, que uno de sus primeros objetivos, será el de inculcar en cada niño, los valores humanos de salud fomentando así la motivación --- dental que se requiere para el tratamiento íntegro de su persona.

En la actualidad la familia es responsable de ofrecer afecto - a sus integrantes y ayuda para hacer sociables a los hijos. Debido a - ésto la familia continúa siendo la fuerza más poderosa que forma el -- comportamiento del niño. Podríamos decir que es una base de seguridad. Dentro de ella los pequeños aprenden a ser autosuficientes a confiar - en sus padres, y experimentar el ser amados y aceptados respondiendo - a su vez expresando amor y respeto a sus seres más allegados.

De la familia los niños aprenden también, costumbres, valores, y reglas con las cuáles va a vivir dentro de su grupo social.- La primera experiencia de grupo el niño, es la familia, ella ejerce una fuerte y continua influencia a través de su vida y probablemente es la mejor base para una existencia adulta significativa.

Un matrimonio feliz tiende a proyectar la dicha a sus hijos -- la felicidad familiar crea una atmósfera de seguridad para el pequeño, en cambio, las manifestaciones de infidelidad, especialmente la abierta hostilidad paterna, crean en el párbulo, una incertidumbre con respecto a las relaciones con sus padres.

Ellos deben apoyarse uno al otro y presentar al pequeño un - frente unido recordando que éste, está hecho de tal manera que podrá -

sentir en forma especial, que es un individuo digno de amor de cuidado, comprensión capaz de formar parte de un ambiente en el que hijos y padres, aprenden a respetar las necesidades, habilidades, derechos y papeles, unos de otros.

Cuándo el Odontólogo encuentra éstas bases, puede decirse que gran parte de su éxito en lo que al tratamiento dental se refiere está marcado.

Debemos cuidar de que el padre no proteja excesivamente al niño pero que a su vez, no lo prive de la independencia que el pequeño busca alcanzar. El no reconoce sus capacidades, y no permitirle contri -- buir como miembro de la familia, es un comportamiento demasiado protec -- tor. Dicha manera afecta en forma adversa el sentimiento de valor de -- un pequeño.

Es impresionante el número y la variedad de factores emociona -- les que se manifiestan en actitudes de los padres, tales como afecto, -- indiferencia, dependencia, sumisión, etc. etc. y de la gran cantidad -- de factores que pueden modificar la personalidad individual del niño. -- Si la actitud del padre es defectuosa el comportamiento del pequeño -- se altera hasta el punto de convertirlo en un paciente dental insatis -- factorio.

De ellos depende por lo tanto que un niño sea amigable u hos -- til cooperador o rebelde, el comportamiento del niño frente al dentis -- ta, es generalmente un indicador de las actitudes que los padres tie -- nen hacia él. No se puede esperar que los niños desarrollen personali -- dades aceptables, por sí solos si sus padres tienen conflictos emocio -- nales.

por lo anterior, podríamos afirmar que el hecho de que el niño acepte o nó el tratamiento dental, depende de la manera en que a sido --

condicionado en cada caso bajo la guía paterna.

El trabajo dental, se vincula emocionalmente a los pacientes -- por lo que su éxito depende del conocimiento del medio de los factores psicológicos y sociológicos que del tratamiento dental les han formado a los pacientes niños.

El manejo adecuado del pequeño, en el consultorio, es responsabilidad del odontólogo, pero también el acondicionarlos hacia el dentista y hacia sus servicios profesionales, es responsabilidad de los padres, de ahí que si queremos tener buenos pacientes infantiles lo primero que debemos hacer es el hecho de educar a los padres aconsejándolos clara e inteligentemente, con diplomacia y tacto para poder transmitir ésta información de una manera profesional y oportuna.

El profesionista dental, debe tener un amplio conocimiento respecto a la forma de tratar a los pacientes infantiles y de ésta forma orientar a los padres que así lo requieran, ya que debemos recordar -- que el que comprende los problemas emocionales del niño, comprenderá -- también los de los adultos. Con todo esto tratémos de evitar ese irracional miedo al dentista, que es responsable que una buena parte de -- la población evite el tratamiento bucal.

Como ya dijimos anteriormente el miedo, que es un mecanismo -- protector de defensa, será uno de los principales problemas con los -- que el odontólogo se enfrentará respecto a sus pacientes infantiles -- así pues que debemos recordar que en el caso de un pequeño que tenga -- mucho miedo y que si está atendiendo adontológicamente, tratará de -- huir, pero al serle físicamente imposible su miedo se intensificará.--

Cabe recordar que el miedo y la ira son respuestas primitivas -- de defensa. La estimulación emocional se descarga por medio del sistema Nervioso Autónomo o través del hipotálamo. Estas descargas hipotalá

micas en el ser humano, se pueden modificar por interferencias corticales de tal manera que pueden ser controladas hasta cierto grado a través de la racionalización, y determinación, pero los niños racionalizan poco y sus formas de comportamiento son primitivas, ya que luchan contra la situación, tratando de escapar, y es difícil de controlarse ya que llega al grado de no poder razonar claramente.

Por lo tanto la actitud de los padres respecto al miedo por el dentista, no debe ser el de eliminarlo, sino más bien el de canalizarlo, enseñándole que el consultorio no tiene por que inspirarle temor.-

Los padres no deben tomar la odontología como una amenaza, llevarlo al dentista, no debe ser un castigo para ellos, al contrario, y esto se logrará solamente como resultado de un trabajo en conjunto de los dentistas, los padres y los niños.

Ahora bien recordemos que los pequeños, son muy sencibles a la sugestión, de ahí que si se escucha conversaciones en su hogar de supuestos terrores en el consultorio, de experiencias sufridas por sus padres, y ellos no tienen cuidado de que el niño no los escuche, éste pronto desarrollará su imaginación infantil, haciendo suyas las experiencias vividas, resultando de todo esto un miedo que permanecerá en su mente por mucho tiempo, el cual evitará, en lo posible la visita al odontólogo.

El pequeño siente, esto es, se dá cuenta "afectivamente" de muchísimas acciones y cosas, y el preescolar, lo entiende casi todo, para esta edad, ya posee comprensión y vocabulario suficiente para interpretar lo que dicen los adultos.

Si algo les interesa preguntan, y nó lo olvidará, y si no les convence la explicación intepretan y tratarán de darle una explicación de acuerdo a su entendimiento. Comprenden tanto las cosas, que se lle-

gan a dar cuenta que no deben darse por enterados, a los ojos de los - adultos.

Cuidemos de que el niño, no escuche cosas impropias, y si lo - hiciera indague con tacto, si le interesó, y si le interesó explíquese lo ya que, nada hay más triste para el niño, descubrir que sus padres - le mienten.

Las influencias paternas son las que más producen sugestión - así que si los padres se muestran temerosos cuando van al dentista y - están angustiados, el niño por imitación adquiere esa actitud, de ahí - que con el ejemplo los padres, serán nuestros mejores aliados. "Fray - ejemplo es el mejor predicador".

La disminución del temor puede encausarse, enseñándoles que no hay nada en el tratamiento dental por lo que debe temer haciéndole ver entre otras cosas, que vive en una sociedad, y que el buen aspecto de su boca puede ser un factor determinante para que se le acepte en ella o no, dándole más seguridad, por lo cuál lo mas importante será la adecuada gufa por parte de los padres.

Sin embargo todo lo anteriormente dicho, carecerá completamen - te de importancia, si la relación entre padre - madre - hijo no son favorables, estas son unas de las principales relaciones interpersonales, son de las más íntimas, y más potentes para determinar el comportamiento psico-emocional del niño, no solo para la buena aceptación del tra - tamiento bucal, sino para la adaptación de su vida, en todos sus aspectos biológicos, sociales, psicológicos etc.

Los grandes cimientos del entendimiento humano se encuentran - en el amor, el cariño, la sinceridad y la comprensión que existe entre los padres, proporcionando con éstos factores un ambiente familiar adecuado en el que se desee a los hijos desde antes de procrearlos acep--

tandolos, después, como seres humanos, llevandoles de la mano por senderos en que estén respaldados por su familia dándoles seguridad, haciendo de ellos hombres íntegros, que sepan vivir en principios sanos.

No olvidemos a su vez los derechos de los padres, enseñemos --- pues a los niños desde la edad preescolar, que mucho de lo que somos se lo debemos a ellos, de ahí que no todo lo malo será por su culpa, hay - que saber ser buenos hijos enseñando al niño a valorar todos los beneficios que obtenemos de una armonía en el hogar.

De todo lo anteriormente dicho, es por demás acentuar el papel tan importante que los padres juegan en el tratamiento dental.

CAPITULO III

*** COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO ***

"COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO"

"Cuando yo te miro al lado de tú hijo - con cierta arrogancia, firme caminar pienso que es un pago que te da la vida - por haber amado... por dejarte amar.

Si el por la vida va con paso firme trazándose metas que debe alcanzar sí ama a su hermano, si a tí te respeta, si -- lleva tú nombre con gran dignidad.

Si tiene ambiciones honestas y sanas si lucha por ellas con fé y con verdad si -- lleva la frente muy limpia y serena y - es parte sencible de la humanidad.

Vive satisfecho, al ser un buen padre - cumple el precepto divino y humano de - legar al mundo en ese hijo, un hombre - que ha de ser tú orquillo...

¡tú continuidad!

Ma. Dolores Pinedo Arce.

Enunciaré a continuación unas palabras que orienten a los padres en el consultorio dental.

Resulta obvio que el preescolar no viene solo a ser atendido -- odontológicamente, le traen habitualmente sus padres o familiares más -- cercanos.

Pensemos pues en ellos, en que será raro encontrar una madre - que lleve a su hijo al Cirujano Dentista sin apresiones o desconfianza, respecto a cual será la reacción del pequeño frente al tratamiento odontológico.

Es entonces cuando el dentista puede hacer mucho por sus pacientes proporcionando una amplia orientación a los padres respecto a la -- forma en que trataremos a su hijo, asegurándose de que el resultado de esa orientación será evitar en lo posible que el pequeño llegue al consultorio con dudas o miedo. Además para ellos resultará de gran consuelo saber, que no necesita de ninguna manera, medidas extremas de disciplina y que el niño participará, por propia iniciativa y gustoso a aquella nueva experiencia que tendrá suma importancia para su vida adulta, - de tal manera que la actitud de los padres se tornará entusiasta y motivada respecto al bienestar dental del niño, y es así como fomentaremos una relación más satisfactoria entre el dentista y la familia del infante.

Procederemos entonces a considerar ciertas y sencillas normas - a seguir antes de traer al niño por primera vez, ésta guía a los padres sobre el tratamiento odontológico, la daremos en forma breve, sencilla, comprensible, y con la mayor ética profesional posible.

Haremos sentir a los padres que una vez el niño en el consultorio, el odontólogo, sabrá mejor la manera de prepararlo para el tratamiento dental necesario. Ganémos la confianza familiar, y hagámos entender que de sus actitudes dependerá, en gran medida la capacidad del preescolar para cooperar con nosotros. Recordemos, que cuando más informal, la preparación para la primera visita, y cuando más casual la misma menos probable es que el niño la concidere como algo desusado.

Dentro de nuestras normas, pediremos a los padres, que no expre

sen sus temores personales frente al paciente, respecto al tratamiento odontológico, ya que ésta sería una causa primaria de miedo, sobre todo si ellos llegan a escuchar, que de ser posible no mencionen experiencias desagradables y que procuren más bien explicarle, de manera agradable y sencilla, lo amable que va a ser ésta visita al consultorio .

Inculquemos al niño, lo mejor posible, confianza, para que de ésta forma, el padre que educa a sus hijos para que sea receptivo al tratamiento bucal, encuentre que el pequeño apreciará realmente la odontología trayendo ésto excelentes resultados.

De ahí que el éxito del dentista, después en gran parte de la cooperación familiar, y será por lo tanto un trabajo en conjunto y armónico.

Es por demás mencionar, lo nocivo que resulta el hecho de que se utilice al tratamiento dental como una amenaza o castigo, tengamos en cuenta que la imaginación del pequeño es grande, y que en su momento, se asociarán castigo con dolor, y ambos son para él cosas desagradables; si los familiares en cambio, muestran naturalidad, comprensión, valor, el niño por imitación o por propio convencimiento, tendrá esos mismos conceptos, ya que existe una íntima correlación entre los temores de los niños, y los de los padres.

En el mismo caso se encontrará la situación, de que tratan de vencer el miedo de sus hijos, con bromas, burlas, o ridiculizando los servicios dentales, ya que ésta situación sólo traería por consecuencia crear en el pequeño resentimiento hacia el odontólogo para el cuál será más difícil su labor.

Los problemas de conducta de un paciente infantil, nos refleja situaciones emocionales fuertes en su hogar, son como ansiedades --

cristalizadas, provocadas por los padres, de ahí que el dentista tiene que educar, y evaluar el medio familiar del preescolar, para lograr su participación infundiendo confianza al niño.

Al realizar ésta educación, vemos toda una gama de variantes dadas por lo niveles culturales, las escalas afectivas, las afinidades humanas, el número de elementos constitutivos de la familia etc. de ahí que más que clasificar, nuestro fin será comprender la situación a fondo, y ver los motivos que llevan a los padres para interferir o no en la labor del odontólogo, quién debe lograr una buena comunicación para llevar el tratamiento a buen término.

Podríamos ejemplificar en éste diagrama todo lo anteriormente dicho.

▼ SALUD DENTAL ▼

DENTISTAS ————— ► PREESCOLAR ◀ PADRES

Es necesario que el dentista comprenda que para poder realizar trabajos dentales satisfactorios en pacientes infantiles, debe contar con la total colaboración paterna, la cuál la obtendrá, solamente si comprende las emociones de éstos; debemos reconocer, que nuestro trabajo está vinculado emocionalmente a los pacientes, y el éxito dependerá de los conocimientos y la forma que tenga de aplicarlos el Ciru -

jano Dentista.

Los padres generalmente quieren dar a sus hijos todas las ventajas que la vida nos ofrece, aún cuando ellos no las hallan tenido -- de ahí que el dentista tiene que ser muy competente para poder ofrecer consejos sobre el comportamiento infantil, entendamos que ha llegado -- la hora, de que el odontólogo actual, concientice sus actividades como profesional y no se limite a dar servicios puramente odontológicos.

La primera cita dental, es por supuesto, una experiencia única por lo que el pequeño pudiera mostrarse ligeramente ansioso, sin que -- se lleque a un estado de temor real, sin embargo el abandona tal an -- siedad, al sentir que ninguna acción inamistosa se realizará contra -- su persona de ahí la importancia de que los padres familiaricen a sus hijos con la odontología, llevándolo al consultorio para que se acos -- tumbre a él, y para que empiece a conocerlo, que vea que el trato con el doctor será amistoso, el cual a su vez cooperará llevándolo a reco -- rrer el consultorio, mostrándole el equipo, en forma espontánea, o -- sea, que el niño sienta que conoció a un amigo.

En el hogar, el padre deberá recalcar la importancia del servi -- cio dental, e irle diciendo con anticipación, y de manera natural, que ha sido invitado a visitar al dentista, sin forzarlo ni sobornarlo, -- ya que el pequeño pudiera pensar que lo tratan de enfrentar a algún -- peligro. Tampoco de muestras de exceso de simpatía más bien sea normal, procurando así que las primeras visitas al odontólogo sean estructura -- das en forma tal que el niño lleque a tener una experiencia interesan -- te y agradable.

Ahora bien, llegado el momento de la primera cita, el odontólogo debe comprender la natural protección que los padres dan a sus hi --

jos, de ahí que sea una buena táctica, invitarlos para que pasen a la sala de trabajo, y que comprendan la importancia de lo que se va a realizar, ésto será una simple reunión para conocerse, no se necesita hacer nada al niño aún cuando ésta sea una actitud que se dejará a -- criterio del doctor, ya que no siempre tendrá pacientes que comprendan ésta situación, dado que por mucho que al odontólogo puedan gustarle los niños, no se puede decir que logrará conocerlo, en unos -- cuantos minutos que dure la consulta ni a él, ni a sus padres, y si se piensa que algo tangible como una limpieza, debe ser efectuada para recibir un servicio, y el odontólogo siente que debe hacer algo, -- tangible para justificar el honorario, lo único que sucederá es que el niño sufre y queda atrapado en un remolino de valores discimilares que se crearán tal vez por la falta de comunicación entre el padre -- y el odontólogo.

Sugeriríamos algo, por ejem. que en la primera visita los --- padres pasen a la sala de trabajo, para realizar la historia clínica correspondiente, y que también hablémos de la importancia que tiene -- la adquisición de hábitos de higiene, de el conocimiento de un control dietético para prevenir enfermedades dentales o tal vez les demostraríamos como se tiñen los dientes, les daríamos una adecuada técnica -- de cepillado, les podríamos explicar la importancia del estudio radiográfico, de los modelos de estudio etc. o sea estableceríamos los priomeros lazos amistosos, con el fin de que el pequeño conosca y tenga -- confianza en su odontólogo, por lo tanto podría decirse que el niño -- viene para que se le realice un reconocimiento profesional, como ser humano y como paciente.

Un punto de gran importancia por las controversias que pueda -- despertar, es el hecho de que si los padres deben de permanecer - - -

dentro o fuera de la sala de trabajo cuando se atiende al niño odontológicamente.

Vallámos, pues por partes, y tratémos desde el principio, éste importante punto, y hablémos del problema emocional del miedo, el cuál representa una de las principales dificultades para el manejo de los niños, ya que de ello dependerá también, el que tengámos pacientes infantiles buenos o malos.

El miedo es una de las primeras emociones que se experimentan a medida que el niño crece, aumenta su capacidad mental, y toma conciencia de los estímulos que le producen miedo el cual es un organismo protector de preservación.

El enfoque de los padres, no debe tender a eliminarlo, sino más bien a canalizarlo, hacia los peligros que pueden dañar al niño y por otro lado a evitarlos en las situaciones en que no existan riesgos, y es aquí donde depende de los padres el que se le enseñe al niño que el consultorio dental no tiene porque inspirarle miedo.

Los niños temen intensamente a lo desconocido y éste temor persistirá, hasta que esten convencidos, de que no hay razón para asustarse, de ahí la importancia de que los padres les informen, respecto a lo que pueden esperar del consultorio dental, y de ahí también la importancia de las visitas previas para familiarizarse con él, así pues, seámos honestos, no exagerémos, pero tampoco disminuyámos las molestias de la odontología.

Podemos enseñar que la edad es un determinante importante de lo que produce o no miedo, y por lo tanto, los padres como fuente de bienestar y placer para los niños, juega un papel importante en la superación temprana de los temores infantiles, estando concientes de tomar en cuenta para la interpretación de ellos la edad emocional, men -

tal, y cronológica del niño, ya que por ejem. lo que asuste a un niño de dos años, puede no hacerlo cuando tenga cinco años.

Cierto es que los pequeños que todavía no asisten al colegio pueden temer a la separación de sus padres, de quienes han dependido para obtener seguridad, y siente que le han abandonado, y que sus familiares no estan satisfechos con el, y creerá entonces que la odontología será su castigo. De ahí que es aconsejable que durante la visita a la sala de trabajo los padres esten presentes, esto los calmara y el trabajo será más fácil.

Ahora Bien, cual será la actitud de la madre dentro de la sala de operaciones, debemos advertirle que no debe emplear frases amenazantes a su hijo, como aquello de "Si no te portas bien me voy y te regalo con el doctor", que en otras palabras equivaldría a decirle, - te quito mi cariño y apoyo.

También debemos de hacer incapié, en que no hable al niño, -- mientras se le trabaja ya que por un lado interrumpe la labor del médico y por otro sus palabras de "reaseguro" no hacen sino confundir - al pequeño, el cual no entiende cuando le hablan varias personas, o - recibe indicaciones de varios lados, no atendiendo a ninguno, esto -- traerá como consecuencia, que se cree una atmósfera de autoridad confusa, de tal manera que cuando la madre piensa una cosa, el odontólogo otra, el niño reaccionará desfavorablemente, aceptando claro, la - autoridad paterna familiar, no conciderará entonces al odontólogo, -- perdiendo éste su posición de autoridad. El pequeño entonces se hallará en un ambiente, que comporta una amenaza de castigo, una promesa - de recompensa, o bien la posibilidad de un daño, y en ésta confusión- renunciará a todo, se hará obstinado, y podrá convertirse en intratable, y tanto el niño que aprieta fuertemente los maxilares, y se siente hosco y duro, es difícil de tratar, como el que grita y se contor-

siona, el odontólogo puede unirse al coro de promesas, o amenazas, y - el niño comprenderá que es dueño de la situación y con ello podremos - estar seguros de que el resultado de esa cita será fatal.

Advertiremos también a la madre, que no interfiera en el trabajo por ejem. que se frene un poco al quererle dar indicaciones al profesional, o al "saltar" con el pañuelo para secarle la boca al niño. O tenerla de pié para llenar rápidamente el vaso de agua etc. Debemos dejar que el niño pueda desenvolverse por sí solo seguramente lo logrará, el doctor o su auxiliar están para ayudarle y solicitarán su cooperación sólo cuando sea necesario. Cuando se consigue motivar a las madres adecuadamente resulta una excelente ayuda.

Hagámos incapié en que no exprese sentimientos de angustia o de enojo en gestos al ver a sus hijos, ella debe estar tranquila, ya que - de lo contrario el pequeño por imitación se sentirá angustiado y temeroso.

Ahora bien, es interesante observar que en ocasiones la presencia de la madre, en la sala de operaciones, puede no ser perjudicial, - por lo que podríamos decir que si ella puede estar con el pequeño, sin transmitirle ningún sentimiento que pueda afectar al niño en forma nociva, no existe razón por la que no sea admitida al tratar al infante o - dontológicamente, lo cual no hace suponer que el niño es emocionalmente centrado.

Por otro lado, pudiera darse el caso de pensar que tan pronto - como el pequeño esté en el sillón dental, éste se sentirá seguro hallándose en una atmósfera de buena voluntad, entonces tranquilamente pediremos a la madre que deje la habitación. A menudo esto requiere diplomacia de alto orden, la madre debe entender que no entra al consultorio - no porque constituya un problema, sino porque se puede trabajar más - -

eficazmente sin ella.

En el caso de que llegue un pequeño después de haber sufrido un accidente, que dañara sus dientes, o una emergencia de cualquier tipo, la presencia de la madre le dará seguridad y reducirá su miedo, de ahí que le pediremos que tenga al niño en sus brazos mientras el profesional realiza el tratamiento de urgencia aunque el pequeño llore, éste deberá seguir realizando el trabajo necesario rápidamente y con el mínimo de dolor posible.

Desafortunadamente los niños llegan con frecuencia al consultorio para su primera visita sufriendo dolores, y con la necesidad de un tratamiento extenso, de ahí que en esta situación como en todas las demás, la veracidad del dentista es esencial, por lo que la franqueza y honestidad serán indispensables, debemos decirles al paciente de manera natural que a veces lo que hay que realizar produce algo de molestia - por lo que si el nos avisa, el dentista lo arreglará de manera que no sienta demasiado, o lo hara con más suavidad.

También algunos odontopediatras, han logrado éxito en sus tratamientos, y prefieren excluir a los padres del paciente poco cooperativos, que en el preescolar rebelde, requiere firmeza por parte del odontólogo, y una comunicación autoritaria en la conducta del pequeño mientras se efectúa el tratamiento.

En conclusión depende del criterio del Cirujano Dentista y de la forma en que se plantee la situación para que se decida si la madre permanece o no dentro del campo de trabajo, y depende también de sus conocimientos la forma de aplicar éste criterio.

Advertiremos a los padres que no se inquieten si su hijo llora - el llanto es una forma normal de reaccionar del niño ante una situación desconocida o que teme, respetemos su temor, ya trataremos de aliviarlo

o dejarlo, al igual sucederá si la reacción del pequeño es violenta, - sin duda tendrá un motivo, pero siempre existirán métodos para resolver el problema.

Si la madre a decidido prometerle alguna recompensa, para que mejore su comportamiento, tráte de no mezclar a su dentista con ello - aclarando con las madres, que es bien sabido que el dentista no les da rá nada, sería ingenuo suponer que el niño lo crea, y es cruel llevarle a una frustración, será mejor que el comprenda que su mejor recompensa la tendrá con su salud dental, la aprobación de sus padres, y la nuestra, ya que logró algo no siempre grato y fácil de aceptar, el soborno puede significar para el niño que va a enfrentar un peligro.

En fin, lo cierto es que los padres cuya disposición natural - será la de dar a sus hijos todo beneficio y ventajas posibles, se inclina frecuentemente a conceder una menor consideración en la escala - de valores a la atención odontológica del niño, y es labor del cirujano dentista, hacer un sincero y sostenido esfuerzo, para crear en el público la importancia capital de la odontología para niños, por lo -- que debemos agradecer la valiosa ayuda cooperación y participación de los padres haciendo así como profesionales un tratamiento total a nuestros pacientes.

Hagámos incapié en que las preguntas del niño no deben ser respondidas en forma detallada. Se concretará a explicarle que el dentista hará lo que sea necesario hacer y las explicaciones detalladas se - dejarán en manos del odontólogo.

No se deberá mentir, en lo que respecta a la visita con el dentista diciendole por ejem. que no le va a doler, que solo le pondrán - una curación, que no lo van a inyectar etc. ya que con esto los padres ocasionan que se forme un concepto de traición de parte del odontólogo

provocando que en ocasiones que el tratamiento dental no pueda ser efectuado con éxito.

No comente delante del niño lo feo que se siente la inyección -- o lo molesto de la dentadura, ya que estos comentarios tienen para la -- influencia psicológica-negativa.

Evite lastimar su orgullo, no le diga llorón o miedoso porque -- podría herir el respeto propio del pequeño.

CAPITULO IV

* EXTREMOS EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES *

"EXTREMOS EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES"

Sabemos que el niño es tierno y sencible sus ojos irrádian pureza y candor esa pi el tan tersa y suave, envuelve inocencia y en su pecho laten mundos de ilusión.

Cuida de los niños, nunca los maltrates- nunca en su alma bella siembra un rencor recuerda tan solo, que hace poco tiempo- eras tu otro niño que ansiaba calor.

Si la vida amable a ti te ha tratado si- has podido ufanos sueños realizar regala a ese niño que ha tí se ha acercado un - sueño muy dulce, que habrá de guardar.--

Ma. Dolores Pinedo Arce.

Hablaremos de los problemas emocionales que el niño tiene especialmente, por las influencias paternas. Recordemos que su herencia físico-mental, casi no es modificable, pero el acondicionamiento que recibe del medio ambiente si puede controlarse, de tal manera que la personalidad del pequeño, pueda encajar adecuadamente a la sociedad en que - vive.

La edad preescolar, es la época de la vida, en que el niño empieza a afirmar su individualidad, y principia a relacionarse de modo regular con gran número de personas fuera de su familia.

Las emociones influyen en todo comportamiento humano el de los -

pequeños lo mismo que el de los adultos. El médico debe entender la conducta emotiva de un niño y de sus padres, para proyectar adecuadamente experiencias odontológicas y satisfacer sus necesidades.

Ahora bien debemos considerar con cierto detenimiento que de las actitudes de los padres depende que el comportamiento del pequeño sea alterado o no, hasta el punto de convertirlo en un paciente dental bueno, o en insatisfactorio.

Los párvulos adquieren madurez emocional de sus padres, de ahí que no se pueda esperar que desarrollen personalidades aceptables por si solos.

Existe una gran variedad de interferencias interpersonales, que alteran el patrón de comportamiento de todo preescolar que visita al dentista. Cada uno reaccionará de manera diferente basándose en las influencias del medio y de su herencia.

En éste capítulo, daremos énfasis a las relaciones entre padre - hijo - madre, por ser de las más íntimas, y por lo tanto las más potentes para determinar el comportamiento emocional del pequeño.

Si consideramos el número y la variedad de emociones, que manifiestan los padres a sus hijos, tales como afecto, dependencia, dominación, hostilidad, indiferencia, rivalidad, sumisión, etc. veremos la impresionante gama de variedad de factores, que modifican la personalidad individual del infante.

Podríamos decir que el pequeño necesita para su desarrollo satisfacer necesidades fisiológicas, tales como las de ser alimentado, necesidades afectivas y necesidades educativas.

En este caso nos referiremos a las afectivas. Para el niño es una necesidad fundamental el ser amado. Cuando se siente querido, es difícil que aún circunstancias muy desfavorables lo dañan permanentemente.

El interés que se tenga en lo que hace, en sus pequeños logros en sus desiciones y fracasos, el conocimiento de ~~sus~~ limitaciones y de sus capacidades específicas y de la aceptación y respeto de su individualidad, sus intereses y deseos son factores primordiales para hacer que se sienta protegido por sus padres y que tenga así confianza en -- ellos.

Si los padres son emocionalmente maduros, y viven en una vida coordinada y estable, el niño generalmente llegará a ser emocionalmente sano, pero si por el contrario los padres adoptan una actitud hacia si mismos y otra hacia sus hijos, dará como resultado una falsedad, que no es eficaz, ya que el niño tiene poderes de observación muy agudos por lo que se les puede engañar fácilmente por mucho tiempo.

No hace falta ser perfecto, para ser un buen padre, pero cuando sus actitudes son extremas, el niño tiende a crecer con conflictos emocionales, y creará problemas a sus padres y a todas las personas -- con quien entra en contacto. Todo niño tiene derecho a tener en casa -- una atmósfera que le lleve al desarrollo emocional normal.

Para que el niño crezca y se comporte de manera adecuada el me dio emocional que le rodea deberá estar dentro de límites adecuados.

Basta decir que los padres pueden tener actitudes erróneas alte ran el comportamiento infantil, dando por resultado que en el consultorio, la labor sea difícil. A continuación mencionaré algunas cónductas extremas de los padres frecuentemente dentro de nuestro trabajo.

A M O R

El amor, es probablemente, la más compleja de todas las emociones humanas y aunque se ha escrito mucho acerca de él, continúa siendo la menos comprendida de todas las emociones. El que un niño se sienta -- amado en forma incondicional y continúa es la base para su salud mental

Aún más importante que satisfacer sus necesidades físicas de ali

mento, descanso, sueño, y actividad, es hacer que se sienta aceptado - de manera absoluta. Un pequeño siente cuando no lo aceptan por completo y reacciona de modo indeseable.

Si internaliza (conserva para sí mismo) su soledad o necesidad de amor, entonces pueden resultar problemas fisiológicos como desórdenes gástricos o intestinales, jaquecas, dificultades respiratorias -- etc. Responderá exteriormente con un comportamiento verbal agresivo. -- Una definición de conducta agresiva, es el amor frustrado.

Ahora bien, el impulso protector de los padres, puede volverse excesivo e interferir en la educación del niño. El exceso de protección hace que no utilice su iniciativa propia y que no pueda tomar decisiones por si mismo. La madre lo ayuda, inclusive en las tareas mínimas de vestirse, alimentarse, jugar etc. Por medio de algún daño físico, de enfermedad, o de que adquiriera costumbres indeseables de sus compañeros.

Cabe señalar, una diferencia importante entre el amor maternal y el amor paternal. El amor maternal se caracteriza por su incondicionalidad, el niño es querido por la madre por ser su hijo y nada más. El amor paternal por el contrario es condicional. El niño es querido por su padre siempre y cuando haga o deje de hacer tal cosa. Ambos elementos son importantes; el primero es la fuente principal de seguridad para el niño; el segundo constituye un estímulo importante para la adopción por su parte de formas de conducta gradualmente más maduras y aceptables -- para la sociedad.

El amor que el niño necesita, es aquel productivo, que implica cuidado, interés, conocimiento, respeto y aceptación. La ternura no es el componente único del amor, por que ternura puede sentir muchas madres por sus hijos como objeto que únicamente satisface su vanidad. Por naturaleza el amor implica su impulso de acercamiento hacia el ser ama-

do, y el deseo de conservarlo. El amor maternal tiende a unirle más -- con su hijo, perpetuando hasta donde sea posible, esa unión, sin embargo la madre, tendrá que prescindir gradualmente de su unión con él para no lastimarlo.

AUTORIDAD

Dado que el niño necesita aprender a vivir, y que tiene que -- ser guiado por sus padres, éstos necesitan una forma de autoridad de -- la cuál distinguiremos dos formas sustanciales:

Autoridad Irracional.- Tiene un carácter de permanencia y su -- propósito es mantener al niño supeditado a los intereses de los padres, y para ello impiden el desarrollo de su voluntad y le hacen sentir al -- máximo su debilidad e impotencia. Es inevitable la hostilidad y rebel -- día del niño, las consecuencias serán la quiebra de la espontaneidad y la aniquilación de la voluntad infantil. Esto dejará su huella en el -- carácter, lo que se manifestará por actitudes y modos de reacción agre -- sivos con aquellas personas o instituciones con las cuales tiene rela -- ción. Por ejem. Un doctor particularmente comprensivo, que inicia una -- relación con el niño, el cuál está propenso a reaccionar en forma aná -- loga a como reaccionaría hacia su padre, esto puede ser desde el princi -- pio un obstáculo, para que las reacciones con el odontólogo se desarro -- llen favorablemente.

La Autoridad Racional se funda en la necesidad que tienen los -- seres humanos de ser orientados y dirigidos en su aprendizaje. Su propó -- sito será el de favorecer el despliegue de las potencialidades del niño y el fortalecimiento de su voluntad.

La disciplina indicará al niño, hasta donde puede llegar, impone -- límites a los confines de su libertad, pero dentro de ellos será comple -- tamente libre. El niño indisciplinado, no tiene esa libertad de acción --

por que no sabe hasta que punto sus actos pueden crearle problemas.

El primer contacto del niño con la autoridad es con sus padres, y de la manera en que sea manejado dependerá su comportamiento en general hacia la autoridad, de ahí que ésta debe ser ejercida de manera protectora y amorosa, nunca excesiva. La autoridad ejercida adecuadamente dará confianza y el trabajo en el consultorio será de gran éxito.

DOMINIO

Los padres dominantes, son con frecuencia personas de carácter autoritario y rígido, son tiránicos e intransigentes, ante cuya presencia el niño tiembla, no admiten su rebeldía, lo intentan dominar abiertamente, lo castigan con severidad y tratan de moldearlo de acuerdo con su concepto rígido de ser, enfatizan exageradamente la limpieza, los buenos modales, protegen a sus hijos en forma inadecuada resolviendoles sus problemas coartando así su iniciativa y a cambio de ello demanda afecto, sumisión y respeto.

Estos padres exigen responsabilidades que son incompatibles con su edad, no aceptan al niño como es, sino que lo forzan a competir con otros de más edad.

Estas actitudes desarrollan en el niño resentimiento y evasión y por el miedo que tiene a resistirse abiertamente obedecerá las órdenes despacio y con el mayor retraso posible.

Si se les trata amable y considerablemente, estos niños generalmente llegan a ser buenos pacientes. No son agresivos, carecen de empuje social con sentimientos de inferioridad. El cirujano dentista debe romper esa barrera de timidez y hacer que el niño confíe en él.

RECHAZO

La no aceptación del niño por sus familiares, constituye un grave problema. Es necesario distinguir una indiferencia pasiva o ligera --

en que la vinculación afectiva entre madre e hijo es sumamente débil - o no existe, por ser superficiales o vanidosas cuyos afectos son insustanciales o falsos. Dedicán poco tiempo al niño, escudando su despegue - en otras ocupaciones que de cualquier modo no tendrían si verdaderamente quisieran a sus hijos. En algunas ocasiones intentan compensar su -- abandono con gran despliegue de preocupación en lo que se refiere a aspectos materiales proporcionándoles lujos, juguetes, etc.

El otro aspecto, sería un rechazo completo a activo, y el niño es visto como carga indeseable a veces desde antes de su nacimiento.

El niño repudiado no sólo es descuidado, ya que la destructividad de sus padres hacia él se expresa frustrándolo. Este rechazo puede ser estimulado por factores como la identificación del niño con el marido detestado, o por que éste absorbe todo el interés del padre etc.

Estos pequeños, no están seguros de sí mismos y de el lugar que ocupan en la sociedad, desarrollan resentimientos, se vuelven poco cooperadores, se retraen en sí mismos sin amar ni interesarse por nadie.

Ellos no solo sufren por la falta de amor y afecto, sino que -- pueden ser tratados con desprecio y a veces brutalmente. Son criticados y atormentados continuamente con demostraciones abiertas de desagrado -

Puesto que el niño no tiene seguridad en casa, se vuelve suspicás, agresivo, desobediente, nervioso y demasiado activo. En el consultorio es difícil de manejar. Generalmente demanda mucho y deberán respetarse sus peticiones en lo posible por que están necesitando de atención y bondad. En muchos casos se porta mal para atraer la atención, sin embargo, debe recibirla, cuando se porta bien y no cuando se porta mal, -- enseñándole que cuando es agradable el tratamiento dental resulta mejor.

INDULGENTES

Son aquellos padres que les dan demasiados lujos a sus hijos y -

en consecuencia tienen dificultades para adaptarse al medio social que les rodea.

No son capaces de enfrentar las realidades morales, y siempre demandan gran atención, afecto y servicio. Se sienten superiores, volviéndose desconsiderados, egoístas. Si no se les da lo que piden se impacientan, tienen ataques de mal genio e inclusive tratan de golpear a quienes no acceden a sus deseos.

En el consultorio, pueden tratar de usar encanto y persuasión, para evitar el tratamiento y hacer lo que quieren, pero si falla harán alarde de ira extrema y usan inclusive la fuerza física dando por consecuencia que sean difíciles de tratar odontológicamente, por lo que la mayoría de las veces, es necesario usar algo de disciplina como medio para obtener cooperación, y una vez comprendido esto es fácil de tratar los.

PADRES DE NIÑOS MIMADOS.

Estos concideran a sus hijos mucho mejor educados, de lo que en realidad son, por lo que habría de usar mucho tacto al tratar de explicarselos.

Generalmente los abuelos proporcionan éstas situaciones, ya que al haber educado a sus hijos, sienten tener una gran experiencia para educar a los nietos, quieren volver a ser amados por niños pequeños, -- sin tener una responsabilidad real de disciplinarlos.

Los niños que viven con los abuelos, son los más mimados verificándose especialmente por que sus padres por diversas causas están ausentes gran parte del día de sus casas.

ANSIEDAD EXCESIVA

Esta actitud, puede ser resultado de alguna tragedia familiar anterior. Son generalmente muy afectuosos con el niño lo sobre protegen

y miman. Lo limitan, ya que no le permiten que juegue o trabaje solo - exageran las enfermedades de poca importancia. El niño se muestra tímido, uraño, temeroso, con falta de capacidad para decidir por sí mismo.

Si el odontólogo le instruye adecuadamente, será buen paciente, tal vez se presente cierta dificultad al tratar de vencer sus temores- pero si se les alienta y asegura reaccionarán de manera satisfactoria.

IDENTIDAD

Se presenta cuando los padres tratan de revivir sus propias vidas en los hijos, y quieren darles todas las ventajas que a ellos les fuerón negadas, Si la respuesta no es favorable a ellos, mostrarán abiertamente su decepción. El niño al persivir esta desaprobación paterna tiene sentimientos de culpa, que se refleja en timidez, inseguridad y retraimiento. Lloro con facilidad y no tiene confianza en sí mismo.

En el consultorio necesita confianza y seguridad que se le dará en forma conjunta con los familiares y el doctor, obteniendose excelentes resultados.

Podríamos resumir un poco, para darnos cuenta que los padres - deben estar concientes de no detener o adelantar el crecimiento del carácter del niño aprendiendo a respetar su crecimiento psíquico. Tendremos en cuenta siempre aspectos como, los siguientes:

Pensar en lo que queremos que el niño haga, estará dentro de sus posibilidades, y si no ayudarlo para que lo logré.

Si se negara a obedecer, debe antes de insistir convencerse de que lo que mandó está dentro de las posibilidades del niño, para realizarlo.

Saber distinguir cuando se ordene o se prohíbe una acción, pues la prohibición de acción o movimiento, casi siempre es errónea y perjudicial al niño, pues obstruye su crecimiento psíquico y a veces el físico.

Impedir la realización de nuevas tareas equivale a retardar crecimiento, y por el contrario obligar que las realice antes de tener edad correspondiente equivale a deformar el crecimiento.

Hay que desterrar la manía de mandar, por el gusto de ser obedecidos. Es un error medir el éxito de la crianza por la obediencia, el verdadero éxito se alcanza, no tanto en el momento, como en el futuro, cuando los hijos crecen.

Sí, el niño es el padre del hombre. Somos hoy lo que fuimos ayer. El resultado es un fruto que se sembró desde temprano y se recoge muchos años después.

Los buenos padres que hacen de sus hijos seres equilibrados seguros y serenos, serán independientes, necesitando cada vez menos de ellos, sin querer decir ésto que no los amen, por el contrario los querrán y más sinceramente. Así trataremos de cumplir ese precepto que dice que los niños nacen para ser felices.

CAPITULO V

*** ACTITUDES INFANTILES FRECUENTES EN EL CONSULTORIO DENTAL ***

"ACTITUDES INFANTILES FRECUENTES EN EL CONSULTORIO DENTAL"

Madre, tu nene es muy tonto ¡Absurdamente Infantil! No distingue las luces de la calle de las estrellas. Cuando jugamos a la comidita con piedrás, cree que es alimento y pretende llevárselas a la boca.

Cuando habro el libro ante él y le pido que aprenda el A, B, C. rompe las hojas con sus manos, y se pone contentísimo -- por nada; así es como tú nene estudia su lección.

Cuando muevo la cabeza con disgusto y le riño y le llamo travieso, ríe y lo toma a chiste.

Todos saben que papá está ausente; pero si por juego grito ¡papá! mira en torno emocionado y cree que papá está cerca.

Madre tú nene es muy tonto; absurdamente infantil.

Tagore.

Durante la segunda infancia existe cierto grado de complejidad emotiva y social. Durante los años preescolares, las emociones del pequeño se hacen más específicas, demuestra cólera o cozo física y verbalmente, y por razones específicas. Los adultos y los padres respon-

den ante un niño, tomando como base su conducta, y es en tal marco de referencia en que los pequeños experimentan un desarrollo emocional.

Sus respuestas emocionales, son breves, las olvida pronto y se preocupa por alguna otra cosa. Casi no se somete a lapsos prolongados de mal humor. Cambia con facilidad del llanto a la risa, o de la pasividad al entusiasmo. La habilidad para efectuar dichos cambios, en parte se puede atribuir al período corto de atención que tiene el pequeño.

El párvulo no controla sus respuestas emocionales, ni las esconde, expresa sus sentimientos abiertamente y frecuentemente, expresando lo que siente. Es muy profundo en sus emociones. Su conducta no refleja máximas de sentimiento, es dichoso o desdichado.

Casi siempre muestra su sentimiento emocional en comportamientos exteriores, como llorar, chuparse el dedo pulgar, patear, actuando como un necio etc. Las señales de sentimientos desagradables son más aparentes que las de sentimientos agradables.

La ambivalencia es otra característica de las respuestas emocionales del párvulo. Esto es experimentar sentimientos antagónicos, respecto a alguien o algo: por ejem. puede querer jugar con alguien, y después en cuestión de minutos, no querer jugar con él. Dicha conducta se clasifica como conducta emocional y es parte del intento que hace por comprender lo que ocurre en torno suyo.

Toda emoción expresada agradable o desagradable, contribuye a la adaptación general del pequeño. Las emociones desagradables típicas, son agresión, temor, etc. El amor la alegría, el placer son experiencias emotivas satisfactorias.

Los tratamientos odontológicos, significan una serie de estímulos a los que el pequeño reacciona y retiene como experiencia. Es aquí donde el Cirujano Dentista, debe aplicar sus conocimientos respecto a estas reacciones, y de los estados emocionales, adecuadamente.

Mencionaré cuatro reacciones frecuentes a la experiencia odontológica, que son la ansiedad, resistencia, temor y timidez.

El Paidodoncista notará rápidamente que el niño no siempre demuestra una reacción definida o única, más bien puede presentarse una mezcla de varias de éstas reacciones dando por resultado, que ésta combinación, torne más complejo el manejo del niño, dado que el odontólogo dede diagnosticar con rapidez la reacción del pequeño sin la ventaja del conocimiento de la experiencia previa del niño con profesionistas de la salud. A continuación se dará una breve explicación de éstas conductas infantiles.

T E M O R

El párvulo le teme a aquello que no comprende o también puede imitar temores de otras personas, pero en verdad la mayoría de los temores se aprende. El temor y la cólera están relacionados estrechamente y con frecuencia son expresados de manera parecida.

Los años preescolares, son el período culminante en que el pequeño desarrolla temores específicos. Con frecuencia los niños expresan miedo a lo desconocido, temor a una nueva situación, a que lo separen de sus padres, o al abandono paterno, al daño físico, a la soledad, a criaturas imaginadas (fantasmas, brujas, monstruos etc.) a ruidos fuertes inesperados o desconocidos etc.

Sus reacciones corporales y faciales, reflejan su temor el cual afecta sus funciones normales de su cuerpo, causando indigestión, taquicardia, y aún puede ser destructor físicamente hablando. Las actividades mentales como recordar, aprender, concentrarse, también pueden verse afectadas.

Un pequeño expresa su temor llorando, aferrándose a los adultos retirándose del objeto que le causa miedo, y fingiendo estar enfermo.

Los temores se pueden evitar o minimizar, cuando aprende todo con respecto al objeto de sus temores. Si un niño teme a algo, no se le debe forzar a participar, sin embargo como ya dijimos anteriormente, muchos temores se pueden eliminar preparando al pequeño para lo que va a suceder.

Es propio del miedo como emoción el desorganizar y debilitar la mente; y como sentimiento, el inhibir y crear timidez.

Es el miedo usual de controlar la conducta ajena, pero es un miedo dañino. Perjudica los nervios y engendra neurósis. Los niños no deberían sentir miedo. Algunos adultos pueblan de miedo las cabezas de los pequeños y emplean para esto distintas palabras y hasta acciones ingeniosas.

La familia mal llevada, facilita el "aprendizaje" del miedo. El niño presiente que él y su hogar están en peligro. Lamentablemente las personas que lo fomentan, casi siempre logran su propósito y aquella linda criatura que nació con sus nervios equilibrados al poco tiempo es un nervioso.

El adulto cómodo e ignorante, usa el temor como medio para rendir la actividad, la energía del niño, de ahí que debemos educar al padre para que comprenda que no amedrente a su hijo con miedo, sino que más bien lo eduque por la vía de la razón, no de la torpe emoción.

Ahora bien, el temor es uno de los estados emocionales que frecuentemente se experimentan en la infancia, sin embargo parecan tener ciertos temores naturales tales como los asociados con la inseguridad.

No supongamos que todos los preescolares, van a temer al consultorio dental, sino pensemos en que puede estar imitando a alguien o haber adquirido el temor como resultado de una experiencia real.

Para su adecuado manejo, debemos determinar el grado de temor, y los factores que lo desencadenan. Existen varios enfoques que se han-

recomendado en cuanto a la eliminación del temor que hay en el consulto-
rio. Algunos recomiendan postergar la sección sin embargo, tomemos en --
cuenta que la mayor parte de éstos pacientes, necesitan un tratamiento-
de inmediato por lo que no dará ningún resultado posponer la cita con --
la esperanza de que superará su temor, y será más cooperativo; si qui --
siéramos tratar de hacer razonar al niño, debemos recordar que el miedo
es controlado por el Sistema Nervioso Autónomo, por lo que es casi impo-
sible, el razonar con él, ya que ésta realmente asustado; el ridiculi --
zar al niño, al decirle por ejem. que es un llorón, solamente complica-
rá la vida emocional del pequeño, y por lo general, no se le conducirá-
a ningún grado satisfactorio de cooperación.

Ya que ninguno de éstos pasos ha sido aplicado con éxito, se re-
comienda abordar lógicamente el reacondicionamiento del niño temeroso,-
conversando con él para procurar enterarse de la causa del temor, proce-
diendo el profesional, a tratar de borrar esa idea mediante demostracio-
nes y explicaciones.

El primer contacto será solamente para intentar procedimientos-
simples, explicándoles lo que está sucediendo y gradualmente ayudándolo
a aceptar la rutina normal necesaria para dar un servicio de salud.

A N S I E D A D

Es una emoción desorganizante, y cuando es excesiva, puede condi-
cionar en tal grado la relación de la madre con el niño, que es conve-
niente que nos refirámos a ella por separado. La mujer angustiada care-
ce de fé en su capacidad misma de ser madre, y de fé en las potenciali-
dades del niño, para su crecimiento y desarrollo. Se ha demostrado que-
la ansiedad es captada por el niño, cuyo drama es sentir que su madre --
es incapáz de protegerlo. A causa de su angustia, la madre exagera los-
peligros a que cualquier preescolar ésta expuesto, y lo priva de expan-
sión por temor a que pueda ocurrírle algo; en caso de enfermedad, la --

madre exterioriza en tal forma su preocupación, que el niño se siente en peligro de muerte, y al no encontrar seguridad en su madre, se experimenta así mismo, como un ser débil e insignificante, en un mundo de peligros y amenazas. El niño se vuelve inestable, inseguro y reaccionará en forma distinta incongruente, y por el contrario, a veces, será extraordinariamente tolerable, en otras intransigente. Esto creará lógicamente confusión en el niño, el cual encontrará dificultades adicionales en su desarrollo a causa de esa misma confusión que lo rodea.

Sin embargo, hemos descrito esta forma de relación entre madre e hijo como improductiva. La importancia que esta situación tiene para el desarrollo del carácter del niño será más real si la comparamos con la forma de relación que podríamos considerar ideal o como la más saludable, que estaría caracterizada por el predominio de aquel amor que implica cuidado, interés, conocimiento, respeto y aceptación del objeto amado.

La madre amorosa se vincula con el niño a través de su capacidad para quererlo. Experimenta ternura y conoce y satisface, intuitivamente las necesidades afectivas de su hijo. El cuidado que tiene para él es decreciente, y su autoridad ejercida es racional, ya que el exceso de amor, resulta tan nosivo para él como la indiferencia. El amor cuando es auténtico, nunca será nosivo.

De ahí la ansiedad o inseguridad esté muy relacionada con el estado de temor. Algunos niños desarrollan su seguridad con lentitud permaneciendo ansiosos o inseguros durante mucho tiempo después que superarán esos sentimientos.

La angustia en el consultorio puede tener resultados agresivos el niño experimenta una exhibición de rabieta, la cual puede ser una reacción a un estado de ansiedad o inseguridad. Si se le recompensa estas rabietas puede convertirse en hábito, por lo que el odontólogo debe de

be decidir si ésta reacción es de verdadero temor o angustia, o si es un simple berrinche. Si esta asustado realmente, el médico debe mostrarse comprensivo y proceder con lentitud; pero si en cambio es un berrinche, podría hacerse uso de autoridad para dominar la situación.

R E S I S T E N C I A

Es la oposición al ingreso en la conciencia de una idea o sentimiento reprimido. Se manifiesta con ansiedad o inseguridad, de hecho el niño se revela contra el miedo. Puede hacer berrinche, pegarse en la cabeza, o provocarse vómito, cuando no desea adaptarse, se puede seguir mojado en la cama, puede intentar no hablar bien, o puede seguir con sus hábitos de juego más infantiles. La retracción, es otra manifestación de la resistencia y en cuyo caso el niño rehusa a participar en juegos, no hablará con extraños, ni siquiera con conocidos.

Si bien es cierto que no entra dentro de la responsabilidad del odontólogo tratar los estados psíquicos antes mencionados será útil que pueda reconocerlos y comprender que la reacción del niño en el consultorio dental está condicionada por la experiencia previa, la educación en el hogar y el miedo.

En el consultorio se presentan dificultades para su comunicación ya que el paciente se siente lastimado con facilidad y llora casi por cualquier cosa. Las causas de conducta negativa aumentan si el niño cree que tiene un problema dentario, por lo que si tiene conciencia de ello, puede encarar la sección con mayor nivel de aprensión que el niño que no tiene esa conciencia. La aprensión pudo haber sido transmitida por la madre en particular si ella había reconocido que ese problema necesitaba tratamiento.

Ahora bien en una reacción de resistencia es importante que el profesional no deje ir al niño, sin efectuarle un ligero tratamiento ya que de lo contrario su resistencia aumentará en las siguientes sesiones.

así el pequeño comprenderá que aún expresando esas actitudes se efectuará el tratamiento dental. Será conveniente que la expliquemos al término de cada sección el por que de la desición de nuestras acciones.

T I M I D E Z

Se manifiesta por, indulgencia y consentimiento maternal exagerado, una madre poseedora de una organización caracterológica mazoquista - cree que adora a sus hijos, no se despega de ellos los cuida y los protege aún en su adolescencia como si fueran lactantes. Exigen de ellos -- en respuesta demostraciones excesivas de afecto. En ocasiones se forman una amagen engrandecida de sí mismos, y desarrollan sentimientos de omnipotencia de cuya falsedad el mundo se encarga de demostrarselos, en cuanto se despegan de las faldas de su madre, si es que logran hacerlo.

También suele estar relacionada con una experiencia social muy limitada, por lo que está reacción se observa ocasionalmente en el caso de pacientes de primera vez.

El niño tímido, necesita ganar la confianza en sí mismo y en el odontólogo, esto se podría lograr permitiendo que sea acompañado al consultorio por otro niño bien adaptado. Por otra parte la timidez puede -- reflejar una tensión resultante de que los padres esperen demasiado de sus hijos y lo protejan en exceso.

Está aceptado que la preparación meditada del niño y los padres antes de la primera visita dará por resultado, una mejor pauta de conducta en el consultorio dental.

Por otro lado, presentan problemas más serios el niño tímido, -- retraído, angustiado, que se somete al examen, con apenas algún gemido - casi con toda seguridad va a sufrir stress a lo largo de las etapas, - del tratamiento. Es como si irradiara miedo y preocupación, que pueden tener base en experiencias odontológicas previas.

Con frecuencia se deriva del tipo de disciplina paterna ya que las amenazas se convierten en el método principal de disciplina, haciendo que la vida sea para ellos una sucesión interminable de temores.

En razón para muchos de los temores y preocupaciones de estos niños, tiene especial importancia conversar cada paso por realizar. Debe estar bien informado de todo lo que haremos y por que lo haremos. La simpatía y comprensión, serán un buen comienzo pero son insuficientes para aliviar los temores y tensiones del niño. Lo que se necesita es conocer en el transcurso de la conversación los sentimientos que él expresa.

Cuando éstas situaciones llegan a interferir demasiado con el tratamiento odontológico, lo apropiado podría ser que el doctor sugiriera una mayor investigación de los problemas emocionales del pequeño.

OTRAS CONDUCTAS INFANTILES

S O C I A B L E.

Está libre de problemas emocionales, se dá a los demás, tiene deseos de relacionarse con quienes se pone en contacto. La plática se produce fácilmente, conversa pronto, y muestra un alto nivel de curiosidad, respecto al odontólogo, de que piensa y como lo hára.

Son fáciles de tratar y de responder a sus preguntas, pues generalmente son pertinentes, y no está motivado por el temor o la angustia cada nueva tarea es para él una especie de aventura y una experiencia en su aprendizaje, hasta en el caso de tener que pasar por un procedimiento ligeramente doloroso, está dispuesto a comportarse como un paciente colaborador.

A C T I V O

Su presencia en la sala de espera, no necesita ser anunciada -- por la asistente dental, cuando llega, usted se dá cuenta muy pronto.

Su conducta es exploradora, investigadora, siempre expresándose en tono alto, y tocándolo todo. Muy a menudo resiste a entrar en el consultorio y en especial a cualquier trabajo en la boca. Cuando se observa ésta constitución familiar, se vé que quien dispone es el niño. Una apreciación prolongada de la situación, nos diría que se trata de un niño, a quien los padres no pusieron límites definidos y experimenta una intensa angustia, no sabe donde detenerse, o qué le está permitiendo hacer sin límites se angustia, y puede manifestar una exagerada actividad.

La mayor parte de ésta hiperactividad motivada por la angustia, podría aliviarse si se le fijarán límites adecuados, como se sale con la suya en su hogar, pueda esperar que suceda una situación similar en el consultorio odontológico. Pueden tener ataques de rabia, gritar, llorar o entregarse a cualquier otra forma de comportamiento pueril.

Esta conducta jamás debe hallar aprobación en el consultorio odontológico. Es imperioso que los padres no estén durante el examen preliminar ni en las visitas subsecuentes. Gran parte de su tratabilidad tenía por objeto provocar cierta respuesta de los padres. Si estuvieran presentes habría una tendencia a utilizar los recursos destinados a llamar la atención.

N E G A T I V O S

Desafían todo intento por establecer contacto. Responden con un "NO" a todas las preguntas. Pero como ésta conducta refleja una manobra defensiva. Aún queda a menudo, la posibilidad de inventar un juego en el cuál cada "no" significa un "si", que da permiso al profesional para seguir su tarea. La mayoría de los niños, aceptan que les hicieron una buena jugada y desde ese momento cooperarán. Más el Odontologo, no debería de perder de vista que los motivadores básicos del negativismo del niño, pueden ser la angustia y el temor, la oportunidad para crear una-

buena relación y aliviar parte de la angustia podrá provenir de la liberación del temor creado a través del juego.

Hay por cierto, otras combinaciones de conductas en los niños, desde muy patológicas y difíciles de manejar, hasta un tipo rutinario en el que basta un poco de ingenio para resolverlo. Todos los niños - - aprecian el planteo directo y honesto de cuanto se hará en el consultorio. Si es procedimiento por realizar fuera necesariamente doloroso o desagradable, la explicación deberá ser breve y el procedimiento se llevará a cabo con toda rapidéz. En realidad no se deberá dar explicación en tanto que el procedimiento no haya en verdad comenzado. Si se da al niño tiempo para sentarse y pensar sobre algo que pudiera ser doloroso, inevitablemente irá acumulando un alto grado de ansiedad. Serán de esperar escenas con llantos y gemidos.

Sin embargo en la búsqueda entre una cantidad de consejos, de los buenos y los malos, para el mejor manejo del niño en el consultorio hay un hecho que se repite una y otra vez; la honestidad con el paciente.

CAPITULO VI

*** ASPECTOS DE LA PRACTICA CON NIÑOS ***

"ASPECTOS DE LA PRACTICA CON NIÑOS"

"Con sólo que el niño quisiera, podría - volar al cielo en éste instante. más no en balde no nos abandona. Gusta de repo sar en el seno de su madre, y no puede- sufrir el no verla más.

El niño da de toda clase de palabras sa- nas, aun que pocos en la tierra entende rían su significado. Más no en balde no quiera hablar nunca. Lo único que anhe- la es aprender las palabras de la madre ayéndolas en sus labios. Por eso parece tan inocente.

El niño nunca supo llorar. Moraba en el mundo de la bienaventuranza perfecta. - Más no en balde prefirió vertir lágrí - mas. Aunque con la sonrisa de su carita amada atrae hacia si el anhelante cora- zón de la madre, sin embargo su breve - lloro por leves penitas, teje un leve - y doble lazo de piedad y amor.

Rabindanat T.

Este capítulo tratará del manejo del niño cuando entra en el -- consultorio dental. Es agradable observar que la gran mayoría de los ni

ños que nos visitan, pueden clasificarse como buenos pacientes. Su manejo adecuado no debe limitarse a la eficiencia técnica y cumplir con el tratamiento dental adecuado, sino también lo que es aún más importante, cimentar las bases de la aceptación de la operatoria dental como un servicio de salud propia.

A través del reacondicionamiento realizado con la gafa del dentista, el niño debe aprender a aceptar los procedimientos odontológicos y a gozar de ellos perdiendo el miedo, por que aprende que no representa ningún peligro para su seguridad. Con simpatía y tacto, se establece la relación y los procedimientos operatorios se vuelven interludios agradables esperados con placer por el dentista y el niño. Mencionaré a continuación algunas técnicas empleadas para recondicionar las actitudes del niño hacia la odontología.

Es importante saber el grado de temor que el niño tiene a la odontología y por que. Esto se puede descubrir, preguntando a los padres acerca de sus sentimientos personales acerca de ello, viendo sus actitudes y observando al niño de cerca. Cuando se conoce la causa del miedo controlarlo se vuelve un procedimiento mucho más sencillo. Esta actitud de conocer al paciente antes de que llegue a la silla dental es buena, y se puede establecer cuando los padres llaman por primera vez para pedir cita, de ahí puede obtenerse información sobre el niño, dándonos idea de su comportamiento futuro, y aunque sea remotamente conocer al paciente significa ya media victoria. Saber como actúa, guiará su manejo por lo que es valioso poder predecir su comportamiento.

Ahora bien, la primera persona con la que el niño se pone en contacto al llegar al consultorio dental, es la ayudante. De ese primer encuentro depende gran parte de las respuestas positivas o negativas del niño. Ellos son muy sencibles a las emociones acultas, de ahí - - -

que la actitud espontánea y de genuina cordialidad se captan de inmediato, lo mismo que la sonrisa de compromiso, el desgano, el tono seco y poco amable. Nuestra colaboradora debe tener madurez emocional, Esto es muy importante para que el niño sienta que todas las personas del consultorio le infunden confianza. Debemos asegurarnos de que el personal- empleado, ama a los niños, los trata bien, y sabe cómo manejarlos. Si los auxiliares no saben realizarlo adecuadamente, las oportunidades de éxito que tiene el odontólogo disminuyen considerablemente por lo que se ha de intentar una transferencia de confianza, seguridad, y entusiasmo entre el odontólogo, su asistente y el niño. El ganar su confianza, es una meta que debemos alcanzar. Eligiéremos con cuidado por lo tanto las palabras e ideas de la conversación para llegar a comprenderse sin perder mucho tiempo, transmitiendo nuestra simpatía al niño por sus problemas, ya que los conocemos. El odontólogo tiene que humanizar sus relaciones con los niños.

La sala de recepción, es sin duda la vidriera del consultorio, será el primer impacto que reciba el niño, y sus padres, por lo que trataremos que ofresca, un ambiente grato, cómodo y cálido u que dé la sensación de que otros niños frecuentan el lugar por lo que no les resultara desconocido. Al hacer ésto superará gran parte de las sospechas que sienten. Una de las maneras más sencillas de lograrlo es apartando un rincón de la sala de espera especialmente para ellos, disponiendo de mesas y sillas adecuadas para niños, en donde puedan sentarse, leer y dibujar comodamente.

Tener a la mano una biblioteca con revistas infantiles adecuadas que deben elegirse cuidadosamente, tratando de evitar la presencia de personajes sangrando, sobre todo de la cara o de la boca, recordemos que el preescolar no sabe leer, pero su poder de imaginación es fabulo-

so. Con ésto ponemos el toque de color que diga al niño, sin palabras - que compartimos sus gustos.

¿Será de importancia para el preescolar conservar algunos jugue tes en la sala? ¿Que tan importante es el juego para él?.

El juego es la actividad por medio de la cuál un párvulo se fa miliariza con sus alrededores, es una necesidad, incluso lo han defini do cómo el trabajo de un niño. A través del juego el preescolar pasa -- del egocentrismo a la interacción social, la cuál aumenta con la edad.

Un niño refleja madurés al avanzar de la conducta desocupada, - el juego cooperativo. Busca el desaffo de experiencias nuevas y comple jas mediante el juego se enseña a hacer algo cuándo no hay nadie más -- que lo instruya, pero debe estar libre de presiones y responsabilidades, lo que haga y cuando lo haga debe ser de su propia elección.

Se estimula su desarrollo intelectual, desarrolla el control de su cuerpo, se sociabiliza, en su fantasía se le permite que vaya más -- allá de las restricciones impuestas por la realidad. Si desearamos cono cer al niño observémos con atención sus juegos, y la manera cómo se por tan con ellos ya que proyectan su carácter, sus tendencias dominantes, - su inestabilidad su tranquilidad etc. Lo verdaderamente importante en - el consultorio, es que a través del juego, tendrá un escape aceptable - para sentimientos que no se pueden expresar, ayudándolo a adquirir con fianza en sí mismo.

La actividad lúdrica o de juego, es empleada como una técnica - psicoterápica para el odontólogo.

Hagámos que la ayudante aprenda a hacer animales u objetos de - algodón, éstos resultan muy divertidos,. Es bueno, que los pequeños en cuentren elementos para dibujar, moldear en plastilina etc. ya que por medio de éstas actividades pueden descargar buena parte de la tensión - contenida en el consultorio.

Dibujo, modelado, construcción son actividades en que la función muscular y la calidad estimulante de la propia producción, sirven de catalizador o estímulo condicionado, que desencadena o excita la fantasía infantil provocando un escape a las tendencias en conflictos con el ambiente, su madre, su padre sus hermanos, se le someten, y es por lo tanto un procedimiento terapéutico valioso y exitoso en el tratamiento de neurosis infantil en el consultorio odontológico, sin embargo su uso se deja a criterio del Cirujano Dentista.

La música en la sala de recepción y el consultorio contribuye a crear un ambiente grato., La selección corresponde a gustos personales pero la música ligera será de gran aprobación. La sala puede hacerse más atractiva al niño, si algunos cuadros en las paredes muestran niños jugando, coloque una lámpara pequeña en la mesa etc. o sea haga agradable un rincón de la sala de espera destinándolo especialmente para los niños.

Como es provable que el preescolar entra con miedo al consultorio, el primer objetivo que deberá alcanzar el odontólogo será infundir confianza al niño y hacer que se dé cuenta que no es el único que pasa por esa experiencia. Llámelo siempre por su nombre de pila (si no lo sabe pregúnteselo); nunca le diga muchachito o nombres familiares. El trato con el niño deberá hacerse de manera normal y familiar, no demuestre nunca exceso de entusiasmo ni sea demasiado insistente, no le dé la mano a fuerza, ni le salude con voz demasiado elevada, ya que actitudes y voces amistosa suaves, y naturales, dan mucho más seguridad por que no sugieren nada desagradable en el futuro.

El odontólogo mostrará contento al ver al paciente, expresándole su sentir en voz suave diciéndole por ejem. ¡ Evita que lindo vestido traes!. La inflexión de la voz a manera amable y cortés puede ser un factor que influirá para ganar confianza en el trato y la cooperación

El dentista establecerá relaciones amistosas, dado que si el tratamiento realmente envuelve contacto físico. Esto puede lograrse por medios tales como tomarlos de la mano cuando entre, ayudándole a sentarse en el sillón, o hacerle una caricia suave. Sin embargo, debe mantenerse a distancia, evitando avances físicos precipitados.

Dirija la conversación hacia el niño, si éste permanece callado o escucha una conversación que no le interesa, pensará naturalmente en lo que le va a pasar en la silla dental, pudiéndole resultar siniestro por lo que es aconsejable usar alguna distracción verbal, sobre temas -- apropiados a sus intereses o eligiendo situaciones que le sean familiares pudiendo éstas incluir sus juguetes su comida favorita, su cumpleaños, etc. evitando temas de menor conocimiento o experiencias para el -- niño.

Cuando el odontólogo hable con ellos deberá ponerse a su mismo nivel en posición y conversación, en palabras e ideas sin usar palabras que no pueda comprender; tampoco le hable demasiado, por lo que lo confunde, produciendo desconfianza y aprensión, como cualquier otra cosa -- que no comprende.

Evite hablarle como si fuera más pequeño de lo que en realidad es, no utilice palabras de bebé, hablele como si fuerán ligeramente mayores, nunca subestime la inteligencia del niño. Aleje sus mentes de los procedimientos dentales, ya que están interesados en lo que se les está diciendo.

Siempre que éste trabajando con ellos, evite las preguntas que requieren respuesta, sobre todo si tiene instrumentos en la boca, ya que tenderá a utilizar su pregunta como excusa para interrumpir por unos---- cuantos minutos el tratamiento.

Algunos profesionistas, prefieren silencio al trabajar pero a la

mayoría de los niños les gusta oír hablar al dentista, porque se sienten menos olvidados e ignorados. Si hacen preguntas, trata de responder con la mayor exactitud posible, sin embargo, no deje que el niño use -- las preguntas como técnica dilatoria del tratamiento.

El siguiente paso es familiarizar el niño con la sala del tratamiento dental y con todo su equipo así ganaremos su confianza, y el miedo se torna en curiosidad y cooperación. Al preescolar le encantan los instrumentos nuevos y cualquier equipo o mecanismo le interesa y llena de gozo. Debemos explicar como funciona cada pieza de manera que el niño se familiarice con los sonidos, Vibraciones brillo y acciones de cada accesorio y aparato dental.

Debido a la acción aspiradora y al sonido del eyector, es necesaria su explicación, aspirando en un vaso de agua para que lo observe.

La pieza de baja velocidad, ejerce vibración sobre las piezas, -- por lo que la explicaremos, colocando un cepillo para profilaxis en el contra-ángulo, o una copa pulidora de caucho, y accionandolo sobre la -- uña del dedo pulgar del paciente con el objeto que sienta la inofensibilidad de ello y le demos confianza con respecto a éste aparato. Podríamos motivarlo también haciendo que trabajará sobre un tipodonto de yeso -- pero para ésto las manos del progesionista lo guiarán y protegerán en -- todo momento.

La pieza de alta velocidad, es uno de los aparatos más frecuentemente usados por lo que su explicación es de suma importancia debido al sonido que produce y a que desprende agua y aire. Le mostraremos su control a pié de motor de manera que el niño sepa que la fresa no ésta descontrolada, sino que cuándo sea necesario puede ser detenida en cualquier momento.

Se hace la demostración de la jeringa de aire y agua, la cual -- puede dejarse en el regazo del niño para que la pruebe, pero debe ser --

previamente graduada para evitar sorpresas desagradables.

Explicaremos la unidad de rayos X como una enorme cámara fotográfica, y la película como el lugar donde aparecerá la fotografía de sus dientes. El niño tomará contacto con el disparador, recordando además -- el hecho de que algunos aparatos encienden un foquito, evitando sorpresas intempestivas al niño. Cuando éste vea las radiografías reveladas, se enorgullecerá de lo que logró.

La explicación de los instrumentos empleados, debe ser gradual, tomarse su tiempo, hablándoles en términos comprensivos respecto a ellos. Al principio solo se incorporará un espejo o un explorador, habiéndole de la necesidad y su uso. En ciertos casos se podría emplear un espejo de mano, para que el niño siga los procedimientos que se efectúan en su boca cuidando de que no sea un elemento de perturbación en el trabajo, ni que el paciente se carse o esté forzado.

Decir, mostrar, hacer, es un método, a través del cuál no se producirá traumas psicológicos, logrando que el pequeño espere la visita con alegría.

Este procedimiento no es el mejor, pero será una guía para que el odontólogo formule sus propios procedimientos, ya que cada niño reaccionará de manera diferente.

Llegado el momento de esbozar el tema del tratamiento dental, es necesario recordar que antes de la primera cita, cuando se hace la cita telefónica o personalmente, la asistente registrará algunos datos importantes para la conducción de esa visita, de donde podemos orientarnos bastante en cuanto al niño, sus acompañantes, y su posición frente a la odontología.

Ella se dirigirá al niño por su nombre si la primera cita fuera para inspección inicial, invitará a la madre y al niño, a pasar al gabinete dental. La madre nos proporcionará información valiosa para el exa--

men odontológico. Les preguntaremos, si hay algo en especial que les -
preocupe respecto a la boca o dientes de sus hijos dándoles tiempo a ex-
presarse y a contar una breve historia.

El Cirujano Dentista deberá realizar solamente procedimientos -
menores e indoloros. Es un error tratar de hacer demasiado. Si no hay -
dolor, realizaremos la inspección clínica, la historia clínica, la pro-
filaxis, el estudio radiográfico, dando al niño la oportunidad de adqui-
rir confianza en sí mismo y en el profesional. Si hubiera una molestia-
claro ésta habrá que remediarla. Así mismo mientras se efectúa la profi-
laxis por ejem. el doctor tendrá oportunidad de realizar un plan para -
el niño; se invita al padre a que vuelva al consultorio para dar tiempo
a discutir brevemente lo observado y trazar un plan de tratamiento, vi-
endo sus reacciones, determinando un tiempo de duración de su tratamiento
etc. Pudiendo decir que de ésta forma el niño ha sido introducido a-
la odontología.

De la asistente dependerá también de que a su criterio, comprenda
que al niño no va a reaccionar normalmente, excluirá a los padres, -
para que su manejo se efectúa por el profesional. Ubicará el órden de -
las citas entre los pacientes, ayudará a crear un clima de naturalidad-
y amistad hacia el niño, preparándolo y ahorrándole tiempo al odontólo-
go, explicándole dudas al paciente en ausencia del odontólogo, ella con-
tinuará la conversación amistosa previniendo angustias, y respaldando -
al profesionista en cualquier momento en que se altere la conducta del-
paciente.

La asistencia evitará la conversación con el niño durante las -
instrucciones del dentista al niño, también evitará demasiada familiari-
dad, ante niños negativos, es mejor que no realice comentario alguno, -
evitar frases como no llores, no tengas miedo, no te va a doler ni a --
pasar nada!, su buena intención de ninguna manera aliviará la ansiedad-

del niño, sino al contrario.

El momento del día en que se ve a un niño. Y la duración de la visita puede influir sobre su conducta y comportamiento. Pero en términos generales, se reservan las primeras horas de la mañana para los pequeños. Los padres casi siempre cooperan trayendolos en el momento sugerido ya que los preescolares aceptan mejor el tratamiento temprano, cuando están cansados, y el dentista estará más fresco para enfrentar reacciones impredecibles a una hora temprano.

La espera en la sala de recepción a menudo dá al niño la oportunidad de formarse un esquema mental de no cooperación o de asustarse por diferentes estímulos, tales como ruidos extraños o desconocidos, al ver salir a personas llorando, etc. En el caso de preescolares poco cooperativos retrasados mentales o con incapacidades físicas, la última sección de la mañana, o cuando el consultorio está libre de pequeños, evitará que influyan en otros pacientes.

La visita para el infante temeroso, será relativamente corta -- hasta que éste plenamente informado de los procedimientos y haya adquirido confianza en sí mismo y en el odontólogo.

Debe procurar no interferir la hora de la siesta del niño, porque vendrán generalmente adormilados, irritables, difíciles de manejar y llorarán con facilidad. Un niño que niega totalmente su cooperación -- cuando viene a la hora de la siesta cambia radicalmente su conducta si se le trae a otra hora.

No deben ser traídos tampoco poco tiempo después de una experiencia emocional sería como el nacimiento de un hermano, o la muerte de un familiar cercano ya que está experimentando traumas emocionales y la visita al dentista solo añadiría ansiedad y desconcierto.

De ser posible no deben permanecer en la silla más de media hora

si se tardán se vuelve poco cooperativo al final, llegando a un punto de saturación y llorán una vez que el niño pierde su comportamiento por muy tranquilo y deseoso de cooperación que éste difícilmente podrá volver a hacerlo. Se sabe que no hay diferencia significativa entre secciones largas y cortas, pero hay una tendencia al deterioro de la conducta en las secciones prolongadas.

Desde que iniciamos la atención exclusiva al niño, descartemos el color blanco de nuestro uniforme; el celeste, el verde nilo, el beige, resultan menos traumatizantes y más sedantes. Personas menos familiares que lleven uniformes blancos, les inspiran miedo especialmente si recuerdan experiencias dolorosas, en las que hubieran sido manejados difícilmente en un hospital o que haya sufrido intensos dolores infringidos por gente de blanco. Sin embargo se deja en última instancia el punto de vista personal del profesionista ya que es cuestión de preferencia y comodidad personal.

Algunos autores sugieren ciertas reglas para obtener obediencias de los pacientes y son:

Ganarse la atención del niño que llora para asegurarnos de que escucha nuestras indicaciones.

Expresar las órdenes en un lenguaje que pueda entender, interpretar y comprender. Es importante que las pronunciemos con lentitud y claridad. El niño entonces es capaz de seguir las instrucciones, que además deberán ser pocas y de una en una.

Deberán evitarse palabras que inspiren miedo al niño, y palabras mal seleccionadas que le sugieren dolor.

El odontólogo y su personal deberán ser justos y razonables en sus pedidos, ya que no se puede esperar cooperación de un niño incómodo y dolorido. En el curso del tratamiento dental, es necesario asegurarse-

de la cooperación del paciente. Para lograrlo nunca pida al niño que se someta a una petición, más bien ordene a un niño que cumpla sus deseos declarándoselos de una manera agradable pero decidida. Mucho más se consigue por observaciones de cortesía como el uso de la palabra "por favor", fomentando un ambiente de confianza.

El uso de amenazas o sobornos, es un mal medio de obtener obediencia, por lo que podríamos decir categóricamente; nunca soborne a un niño. Raras veces da resultados positivos, ya que su resultado, será el que sencillamente seguirá portandose mal para obtener más concesiones.-

Sobornar equivale a aceptar que el dentista no puede manejar la situación.

Será conveniente distinguir entre soborno y recompensa. La línea divisoria es en realidad muy tenue. Una recompensa después de la visita puede servir de soborno para que vuelva la próxima vez. Sin embargo, se promete o da el soborno para inducir buen comportamiento. Recompensa, -- es reconocer que hubo buena conducta después de que se terminó la operación, sin que anteriormente se hubiera prometido. Los sobornos no tienen lugar en la odontología. El proceso de aprendizaje y castigo son básicos. Una de las recompensas que más busca el niño, es la aprobación del dentista. Les fascina que se reconozca su conducta ejemplar, hará todo lo posible por conservar el nivel que él mismo estableció. Los regalos son muy buenas recompensas, darselos cuando se ha portado bien, forma parte de un manejo adecuado. Algunos odontólogos dan un juguete, o -- otros un cupón para comprar helados, pegar una estrella dorada en la sala de recepción en una cartulina, una moneda etc. Esto podría ser una esperanza para ver a su odontólogo. El dentista debe alentar todos los buenos hábitos con elogios, y debe esperar el momento apropiado para felicitar al niño.

Cuando se examina por primera vez, limitarnos a pedirle al niño que abra la boca, y con movimientos suaves pero con seguridad separar los labios con los dedos, y efectuar la inspección inicial. Quizá incorporarnos un espejo o un explorador pero el hecho de que abra la boca, es un gran adelanto.

Cierto grado de restricción estará justificada en los casos de que el niño no desee cooperar para el examen bucal, en un procedimiento tan simple como la profilaxis. Esta restricción, será necesaria para que comprenda con hechos que no habrá dolor. Quizá en éstos momentos será oportuno conversar con los padres para hacerles saber que el niño no desea cooperar y obtener así su permiso para proceder en una forma más firme.

El manejo exitoso del niño depende del cariño, la firmeza y el sentido del humor y la capacidad del odontólogo para pasar por alto las demostraciones iniciales de no cooperación, debiendo encarar la situación de manera positiva y amistosa, pero transmitiendo la idea de que el trabajo es extremadamente importante y esencial para el bienestar del niño. Todos sus movimientos deberán mostrar gracia y suavidad, Por ejemplo cuando baje al niño de la silla o incline su respaldo, hágalo despacio, no lo deje caer de golpe, ni lo incliné tan rápidamente en la silla que tenga la sensación de estar calléndose. La odontología es una profesión llena de gracia, si hubiera de definir los requisitos de un buen odontopediatra, serían, gracia, habilidad, conocimientos, e inteligencia.

Cada niño deberá recibir la atención completa del dentista. Nunca lo deje sentado ya que sus temores no disipados por completo pueden agrandarce.

El odontólogo deberá realizar sus deberes con destreza rapidez y mínimo de dolor. Trabaje suave y cuidadosamente y no pierda tiempo o no

vimientos. El niño puede soportar molestias, si sabe que pronto acabarán.

Cuando trate a niños sea realista y razonable, respete sus emociones, pero sí no están de acuerdo para trabajos dentales, trate de enterarlos. Por ejem. Sí puede sostener el algodón, o ayudar en otra cosa poco importante, el niño sentirá que es parte del servicio que se está realizando y se interesará y cooperará más. Trátelo como individuo con sentimientos y no como objeto inanimado en la silla.

El odontólogo nunca deberá perder su dominio y enfadarse, la ira es una señal de derrota e indica al niño que ha tenido éxito, poniendo al dentista en situación de gran desventaja, por que la ira disminuye la capacidad de razonar claramente y de tener las reacciones adecuadas.

Si se pierde el control, y se eleva la voz asustará al niño dificultando su labor. Es mejor admitir la derrota que arruinar al niño para tratamientos dentales futuros.

Nunca mostrar actitudes sarcásticas y desdeñosas. Aunque muchos odontólogos emplean el ridículo como medio de mejorar la conducta, sólo producirá frustraciones y resentimientos de lo cuál resultará un aumento de aversión a los dentistas y al tratamiento dental.

Traté de evitar, que los niños vean sangre, adultos con dolores o personas con ojos enrojesidos, e incluso que asocie el dolor característico de ciertos medicamentos, con situaciones desagradables, ya que solamente se desarrollarán temores injustificados.

Las tarjetas que recuerdan las visitas y las notificaciones deberán ser atractivas para que el niño piense que le son enviadas a él, haciéndole sentir que se le considerará algo más que un paciente.

Evitemos todo conflicto o lucha con el niño. Si el niño se resiste al tratamiento odontológico sin embargo, la "lucha" está instituí

da y debe ser el odontólogo quien la gane. En otras palabras hay que - hacer algo en la primera visita. Si el niño demuestra un mal hábito debe ser rechazado o vencido desde el principio.

Recuerde que el niño que carezca de disciplina en el hogar, muchas veces otorgará su respeto al odontólogo que se la brinde.

Así pues solo quisiera votos por que en un futuro no muy lejano los malos recuerdos sobre los dentistas tengan otro tono. Por que los niños de hoy, nuestros pacientes y sus padres, nos recuerden como profesionales sencibles, con capacidad para observar, analizar, pensar, hacer, preocupados por el niño, por su boca, sus dientes, y toda su persona, conocedores de su mundo.

CONCLUSIONES GENERALES.

Podemos decir que el presente trabajo, es comprender las conductas del niño, en edad preescolar, para proporcionarle una mejor atención Odontológica, sin causar en él daños, que afecten a su personalidad y alterar las actividades posteriores de su vida adulta, respecto a la atención médica con el Cirujano Dentista.

Para tal motivo, quiero aclarar que he considerado al niño preescolar, aquel que se encuentra entre los 4 años de edad y los 6 años. Epoca de la vida sumamente importante ya que los aspectos hereditarios, el ambiente y las funciones sociales, serán moldeadas, y dependerá de éstos aspectos la formación definitiva de su personalidad.

En ésta edad empiezan a dominar en el niño, los principios de la lógica sobre los principios mágicos la distinción entre las escencias y las experiencias, el niño descubre que es necesario definir a cada objeto por el uso que se hace de él, no por su semejanza con otros objetos.

Su característica de pensamiento es el uso combinado de elementos mágicos y lógicos. Gradualmente descubre un mundo nuevo que está en oposición con el imaginario, regido por el placer y el juego, ahora todo es real y objetivo y está gobernado por las leyes de la razón el deber y el trabajo.

Su curiosidad exploradora, llega al máximo. Se siente impulsado a descubrir el motivo de las cosas y el por que de la vida, observará, imitará, memorizará, y asociará todo a su propio ser.

Incorporará normas morales antes de tener capacidad crítica para poder juzgarlas, y es así como -- aceptará a sus padres como autoridades superiores -- e infalibles a las cuales teme y admira, se identificará con ellos y con sus maestros y adultos que le rodean (el Cirujano Dentista entre ellos), y ---- aprenderá normas, preceptos, prohibiciones y metas.

En resumen, es en este período preescolar, cuando toma pleno contacto con el mundo que le rodea, existiendo en él un predominio de los intereses concretos.

Entendamos la desobediencia del preescolar, ésta es para él un fin, la necesidad para llegar a ser "él mismo" y alcanzar a tener un adecuado grado de individualidad.

El niño, la puede usar como agresión, es decir con la intención de lograr afectos desagradables en las personas representativas de la autoridad, pues -- a comprendido y aprendido, que desobedeciendo los -- desagrada y así se venga de ellos, cuando se siente rechazado, también puede emplearla, para atraer la atención de los adultos, de ahí que la desobediencia tiene una función positiva en la formación de la personalidad infantil, y debe progresivamente pasar y evolucionar, recordando que la oposición bien dirigida es siempre una cualidad positiva y dependerá de los adultos que le rodean el encausar adecuadamente ésta importante característica infantil, que dentro del consultorio dental podría causarnos estragos.

Así pues, me referí concretamente a las actitudes del Cirujano Dentista y a la observación que debe de hacer del niño, para actuar, en una forma profesional, antes de tratar al niño Odontológicamente, evitando así traumas y frustraciones, y al mismo tiempo facilitandonos enormemente el trabajo dental con ellos.

FUENTES DE INFORMACION Y CONSULTA.

- ODONTOLOGIA PEDIATRICA.- Sidney B. Finn.
Ed. 1979
Editorial Internacional.
- ERRORES EN LA CRIANZA DE LOS NIÑOS.
Dr. Alfonso Bernal.
Ed. 1979
Editorial El Caballito.
- TEMAS DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA.
Smuel Leyt.
Ed. 1976
Odonto Ediciones.
- FUNDAMENTOS PSICOBIOLOGICOS EN ODONTOLOGIA.
Edwar J. Ryan.
Ed. 1970
Editorial Mundi.
- PSICOLOGIA APLICADA EN ODONTOLOGIA.
Ginntti - Grieder.
Ed. 1978
Editorial Porrúa.
- PSICOLOGIA MEDICA.- Ramón de la Fuente Muñiz.
Ed. 1978
Fondo de Cultura Económica.
- UN ATLAS DE ODONTOPEDIATRIA.
Law Lewis David.
Ed. 1978
Editorial México.

- ODONTOLOGIA INFANTIL.- Hardnt Edwald.
Ed. 1979
Editorial Salvat.
- PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA DESARROLLO Y EDUCACION.
Jeanne Mack.
Ed. 1980
Editorial Diana.
- PAIDOLOGIA INFANTIL.- José Peinado Altable.
Ed. 1980
Editorial Porrúa.
- FRAGMENTOS DE LA VIDA.-
María Dolores Pinedo Arce.
Ed. 1979
Editorial México.
- DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS.
Ed. 1979
Salvat-Editores.
- PSICOLOGIA DE LA CONDUCTA PARA PADRES Y MAESTROS.
Roger Mc. Intire.
Ed. 1978
Editorial Pax-México.
- LA PSICOLOGIA COMO AUXILIAR EN ODONTOLOGIA.
Cabrera García Eduardo
Ed. 1978
Editorial Diana.
- LA LUNA NUEVA.- R.Tagore.
Ed. 1977
Editorial Nacional.

ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.

Mac. Donald Ralph E.

Ed. 1977

Editorial Caballito.

ODONTOPEDIATRIA.-

Facultad de Odontología

U.N.A.M.

S.U.A.

1980.